

EBT06 DOMANDA CONTRIBUTO VITTIME VIOLENZA DI GENERE	 ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO AGRIGENTO
--	--

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ C.F. _____ residente in _____
_____ alla via _____ CAP _____
telefono _____ email _____
in qualità di ☐ DIPENDENTE - ☐ TITOLARE/SOCIO
dell'Azienda / Società: _____

IBAN:

DICHIARA:

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulle sanzioni civili e penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e che i dati della presente domanda sono veri.
- **DICHIARA DI POTER PRESENTARE, AI SENSI DELL'ART. 4 DEL BANDO, ALL'ENTE BILATERALE UN'ULTERIORE DOMANDA DI CONTRIBUTO PER SÉ STESSO E/O PER PROPRI FAMILIARI, RELATIVE A SPESE SOSTENUTE NEL PERIODO COMPRESO TRA IL 01/01/2025 E IL 30/11/2026.**

DICHIARA :

che i componenti del proprio nucleo familiare sono:

COMPONENTE NUCLEO (Esempio: "Moglie")	COGNOME/NOME	LUOGO E DATA NASCITA

CHIEDE

per (Nome e Cognome) _____ **il contributo pari ad € 500,00 quale contributo Vittima di Violenza di Genere**

ALLEGATI OBBLIGATORI

a. copia della carta d'identità e tessera sanitaria del richiedente;

- b. copia della carta d'identità e tessera sanitaria del familiare per cui si presenta la domanda (se diverso del richiedente);
- c. ultima busta paga (se dipendente) o documentazione attestante il versamento del contributo all'Ente (se titolare o socio);
- d. dichiarazione dei Servizi Sociali di riferimento territoriale e/o del Centro Antiviolenza o Case Rifugio che attestino l'avvio di un percorso presso gli stessi a causa della violenza e/o molestia subita e/o provvedimento, esecutivo al momento della richiesta, del giudice competente che attesti la condizione di vittima di violenza e/o molestie.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali, ai sensi del articolo 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), per le finalità previste dal presente Bando

Agrigento, _____

Firma _____